

RATINGBERICHT

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Privater Krankenversicherer
Beschlussfassung im August 2014

Rating

Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Neue Rabenstraße 15-19

20354 Hamburg

Telefon: 040 4124-7969

Telefax: 040 4124-7678

E-Mail: Service@DeutscherRing-Kranken.de



Das Gesamtergebnis setzt sich aus folgenden Einzelergebnissen zusammen, die mit unterschiedlicher Gewichtung in die Bewertung eingehen:

Teilqualität	Note	Gewichtung
Sicherheit	exzellent	5-25 %
Erfolg	sehr gut	25 %
Beitragsstabilität	exzellent	15-35 %
Kundenorientierung	gut	25 %
Wachstum/Attraktivität im Markt	gut	10 %

Ergebnisdarstellung

Sicherheit

Der Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G. (im Folgenden DR Kranken genannt) zeichnet sich nach Einschätzung von Assekurata durch eine exzellente Sicherheitslage aus.

Der DR Kranken hat 2013 seine Eigenkapitalbasis um 6,8 Mio. € auf nunmehr 195,4 Mio. € gestärkt. Für 2014 plant das Unternehmen einen Ausbau um rund 8 Mio. €. Die aufsichtsrechtlichen Anforderungen an die Kapitalausstattung erfüllt der DR Kranken nach Meinung von Assekurata mit einem exzellenten Solvabilitätsdeckungsgrad. Beim Assekurata Value-at-Risk-Ansatz, der auch die Risiken aus der Kapitalanlage berücksichtigt, erreicht der DR Kranken einen sehr guten Deckungsgrad. Die Kapitalanlagepolitik des DR Kranken ist nach Meinung von Assekurata von einem gesunden Risikobewusstsein geprägt. Zielsetzung ist es, planbare und sichere Erträge zu erwirtschaften und gleichzeitig eine angemessene Überrendite zu erzielen. Die Gesellschaft kann dabei auf ein schlüssiges und fortschrittliches Steuerungs- und Controlling-instrumentarium zurückgreifen.

Auch die versicherungstechnischen Risiken überwacht das Unternehmen fortlaufend. Die Organisation des Risikomanagements ist konzerneinheitlich geregelt und beinhaltet nach Auffassung von Assekurata einen ausgereiften Risikokontrollprozess.

Erfolg

Die Teilqualität Erfolg bewertet Assekurata beim DR Kranken mit sehr gut.

Das Urteil fußt dabei auf den seit 2011 hohen versicherungsgeschäftlichen Ergebnissen der Gesellschaft. Diese sind Ausdruck einer sehr sicherheitsorientierten Kalkulation, die zu entsprechenden Überschüssen führt. Anfang 2013 war beim DR Kranken nur eine geringe Beitragsanpassung erforderlich, was zusammen mit dem Anstieg der Leistungsausgaben zur Erhöhung der Schadenquote beitrug. Dieser Umstand wurde jedoch durch den Rückgang der Abschlusskostenquote kompensiert, so dass das Ergebnisniveau des Vorjahres bestätigt werden konnte. Für 2014 prognostiziert die Gesellschaft zwar einen Rückgang

der versicherungsgeschäftlichen Ergebnisquote, allerdings dürfte diese nach Einschätzung von Assekurata weiterhin auf einem marktüberdurchschnittlichen Niveau liegen. Der Kapitalanlageerfolg des Unternehmens zeigt sich anhand der Nettorendite im Fünfjahresdurchschnitt marktconform. Die Nettoverzinsung sank 2013 relativ deutlich von 4,4 % auf 3,9 %. Die laufende Durchschnittsverzinsung stieg jedoch entgegen dem Markttrend von 4,0 % auf 4,2 %. Für 2014 erwartet der DR Kranken einen Rückgang der Kapitalanlagerenditen, was nach Einschätzung von Assekurata marktweit der Fall sein dürfte.

Beitragsstabilität

Der DR Kranken verfügt nach Ansicht von Assekurata über eine exzellente Beitragsstabilität.

In den Jahren 2009 und 2010 hat der DR Kranken der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) mehr Mittel entnommen als zugeführt und diese insbesondere zur Abmilderung von Beitragsanpassungen eingesetzt. Dies zeigen die hohen Einmalbeitragsquoten der Gesellschaft. Aufgrund der verbesserten Erfolgslage und der seit 2010 hohen Überschussverwendungsquoten konnte der DR Kranken seine RfB wieder spürbar ausbauen. Aktuell verfügt das Unternehmen über eine marktüberdurchschnittliche RfB-Quote in Höhe von 43,7 %. Diese dürfte sich nach den Prognosen der Gesellschaft im laufenden Geschäftsjahr erneut erhöhen und damit zur weiteren Stabilisierung der Beiträge in der Zukunft beitragen.

Der umfangreiche Einsatz von Limitierungsmitteln spiegelt sich in den äußerst niedrigen Beitragsanpassungen des DR Kranken wider. Im Mittel der vergangenen zehn Jahre weist die Gesellschaft mit einer Anpassungsrate von 2,4 % im Nicht-Beihilfe-Geschäft eine klar bessere Beitragsentwicklung auf als die von Assekurata gerateten privaten Krankenversicherer (Assekurata-Durchschnitt: 4,4 %). Auch im Beihilfebereich liegt der durchschnittliche Anpassungssatz des DR Kranken mit 1,5 % deutlich unterhalb des Assekurata-Durchschnitts (2,6 %). Nachdem Anfang 2014 über den Gesamtbestand eine Beitragssenkung vorgenommen wurde, erwartet das Unternehmen für die kommende Beitragsanpassungsrunde eine mode-

rate Anhebung von etwa 2 %, die dem Niveau des Jahres 2013 entspricht. Für die Unisex-Tarife hat der DR Kranken sogar eine Beitragsgarantie bis 31.12.2015 ausgesprochen.

Kundenorientierung

Der DR Kranken weist aus Sicht von Assekurata eine gute Kundenorientierung auf.

Grundlage hierfür ist unter anderem das Ergebnis der im Auftrag von Assekurata durchgeführten Kundenbefragung. Hier erzielt der DR Kranken bei den vollversicherten Kunden nach den Maßstäben von Assekurata ein weitgehend gutes und bei den Zusatzversicherten ein gutes Ergebnis. Dabei hat sich insbesondere das Unternehmensimage verbessert. Während sich in der Vorbefragung lediglich 42,4 % der Vollversicherten vollkommen oder sehr zufrieden hiermit äußerten, sind es aktuell 53,6 %. Allerdings liegt der Wert immer noch unter dem Assekurata-Durchschnitt, welcher eine Zufriedenheit von 63,5 % aufweist. Die Kündigungsresistenz fällt beim DR Kranken sowohl in der Vollversicherung als auch in der Zusatzversicherung marktgängig aus. 78,6 % der Vollversicherten und 87,0 % der Zusatzversicherten geben an, noch nie an eine Kündigung ihres Vertrages gedacht zu haben (Assekurata-Durchschnitt: 78,0 % bzw. 87,9 %).

Die SIGNAL IDUNA Gruppe will ihren Kunden bei allen Kontaktpunkten stets eine exzellente Beratungs- und Betreuungsqualität bieten. Hierzu gehört unter anderem eine hohe Erreichbarkeit. Beim DR Kranken hat sich die telefonische Erreichbarkeit seit 2009 mit der Eingliederung in die SIGNAL IDUNA Konzern erheblich verbessert. In den vergangenen vier Jahren beträgt die mittlere Erreichbarkeitsquote knapp 87 %, was nach den Erfahrungen von Assekurata ein überdurchschnittlicher Wert darstellt (Assekurata-Durchschnitt: ca. 81 %).

In der Zusatzversicherung zeichnen sich die Tarife in den jeweiligen Stufen BASIS, START, PLUS und TOP durch ein angemessenes Leistungsspektrum aus und stellen somit nach Meinung von Assekurata eine sinnvolle Ergänzung zum GKV-Schutz dar.

Wachstum/Attraktivität im Markt

Die Wachstumssituation des DR Kranken bewertet Assekurata mit gut.

Der DR Kranken vertreibt seine Produkte primär über Makler, Mehrfachvertreter und Kooperationsgesellschaften sowie über die eigene Ausschließlichkeitsorganisation, die zur SIGNAL IDUNA Gruppe gehört. Nach Ansicht von Assekurata konnte sich der DR Kranken in Bezug auf die Vollversicherung in den vergangenen Jahren erfolgreich im freien Vertrieb positionieren. Die Gesellschaft bietet mehrere Kompakttarife an, mit denen verschiedene Zielgruppen angesprochen werden und der Kunde den Versicherungsschutz nach seinen individuellen Bedürfnissen wählen kann. Im Vergleich mit anderen Zweibettzimmertarifen im Komfortsegment zeichnet sich der Tarif Esprit nach Ansicht von Assekurata durch vergleichsweise hohe Leistungen aus, indem er beispielsweise auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung hinaus leistet.

Aktuell zeigt sich die Zugangssituation in der Vollversicherung beim DR Kranken gemäß der Marktentwicklung allerdings deutlich rückläufig. So hat die Gesellschaft erstmals seit zehn Jahren wieder einen Bestandsverlust zu verzeichnen, der mit -1,2 % zudem wahrscheinlich höher ausfällt als im Branchendurchschnitt. Im bewertungsrelevanten Fünfjahresdurchschnitt 2009 bis 2013 liegt der DR Kranken mit einem Wachstum von 5,3 % allerdings weiter klar über dem Niveau des Marktes (0,6 %). Für das aktuelle Geschäftsjahr ist beim DR Kranken gemäß dem Branchentrend weiter mit einem rückläufigen Vollversichertenwachstum zu rechnen.

Dies gilt auch für die Zusatzversicherung, in der das Unternehmen bereits seit 2011 Bestandsabgänge zu verzeichnen hat. Aufgrund des höheren Durchschnittsalters der Versicherten fällt es dem DR Kranken hier schwer, die Abgänge durch entsprechendes Neugeschäft zu kompensieren. Der DR Kranken hat im Zuge der Umstellung auf die Unisextarifierung die Tarifpalette der SIGNAL Kranken übernommen und nach Ansicht von Assekurata dadurch seine Wettbewerbschancen in der Zusatzversicherung verbessert. Insbesondere durch die PUR-Varianten ohne Alterungsrückstellungen sieht Assekurata den DR Kranken preislich attraktiv positioniert, wengleich sich das

Unternehmen damit im Maklermarkt in direkter Konkurrenz zur Schwestergesellschaft SIGNAL Krankenbewegt. An dieser Stelle wird die besondere Herausforderung der Konzernsituation deutlich, zwei Kran-

kenversicherer dauerhaft erfolgreich am Markt zu positionieren und unter den erschwerten Marktbedingungen mit ausreichend Neugeschäft zu bedienen.

Unternehmenskennzahlen Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.

Absolute Werte in Stck. / Mio. €	2009	2010	2011	2012	2013
Anzahl versicherte natürliche Personen*	639.106	652.343	657.617	653.062	640.032
Anzahl Vollversicherte	115.234	125.783	136.589	138.044	136.329
davon Beihilfeversicherte	40.071	39.628	39.222	38.679	38.106
davon Nicht-Beihilfeversicherte	75.163	86.155	97.367	99.365	98.223
Anzahl Zusatzversicherte*	523.872	526.560	521.028	515.018	503.703
Gebuchte Bruttoprämien	541,0	583,8	649,1	686,3	679,6
davon Gruppenversicherung	25,7	19,2	18,3	18,7	19,0
Verdiente Bruttoprämien	541,1	583,9	649,1	686,3	679,6
Schadenaufwendungen gemäß PKV-Verband	394,9	421,0	440,1	478,6	496,1
davon Aufwendungen für Versicherungsfälle brutto	420,5	443,1	456,9	474,6	495,0
Verwaltungsaufwendungen brutto	15,7	17,1	18,3	18,5	18,3
Abschlussaufwendungen brutto	90,2	96,7	109,9	77,8	56,0
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	40,4	52,7	86,3	111,5	109,1
Ordentliches Kapitalanlageergebnis	158,8	158,8	167,4	164,7	181,5
Nettokapitalanlageergebnis	143,1	159,5	157,1	180,2	168,3
Rohergebnis nach Steuern	73,4	68,2	90,0	146,7	117,9
Verwendeter Überschuss	65,0	64,2	86,5	140,2	111,1
Abgeführte Gewinne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	8,4	4,0	3,5	6,5	6,8
Aktionärsausschüttung	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Eigenkapital	173,8	178,6	182,1	188,6	195,4
Genussrechtskapital und nachrangige Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Alterungsrückstellung	3.188,6	3.348,3	3.475,9	3.646,5	3.819,0
Bestand erfolgsabhängige RfB	156,4	140,9	166,3	238,8	282,4
Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB	49,2	40,7	71,4	117,2	100,3
Entnahme aus erfolgsabhängiger RfB	82,3	56,3	46,0	44,7	56,7
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung	65,1	34,7	17,1	19,2	31,8
davon zur Barausschüttung	17,2	21,7	28,9	25,5	24,9
Bestand erfolgsunabhängige RfB	37,1	26,5	32,1	31,5	29,8
davon poolrelevante RfB aus der PPV	22,3	15,3	18,9	15,8	14,5
Zuführung zur erfolgsunabhängigen RfB	10,4	12,8	8,7	7,7	4,1
davon Zuführung zur poolrelevanten RfB aus der PPV	5,9	6,5	3,5	-0,1	0,0
Entnahme aus erfolgsunabhängiger RfB	14,8	23,4	3,1	8,3	5,7
davon Einmalbeiträge zur Verrechnung gem. § 12 a (3) VAG	13,8	8,5	1,3	3,5	2,8
davon zur Barausschüttung	1,0	1,4	1,6	1,8	1,7
Endbestand Kapitalanlagen zu Buchwerten	3.689,4	3.858,3	4.029,1	4.119,8	4.484,1
Stille Reserven/Lasten gesamt	155,7	174,0	229,3	511,1	396,2

*ohne Auslandsreisekrankenversicherung (ARK)

Bestandsaufteilung* in %	2009	2010	2011	2012	2013
Einzelversicherung	95,2	96,7	97,2	97,3	97,2
Gruppenversicherungen	4,8	3,3	2,8	2,7	2,8

*nach gebuchten Bruttoprämien

Bestandsstruktur nach Versicherungsarten* in %	2009	2010	2011	2012	2013
Krankheitskostenvollversicherung	62,0	65,5	68,3	70,4	70,4
Pflegepflichtversicherung	6,8	6,5	6,2	5,5	5,7
Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz	20,1	18,5	16,5	15,3	15,2
Krankentagegeldversicherung	2,1	2,3	2,7	2,8	2,9
Krankenhaustagegeldversicherung	4,0	3,6	3,2	2,9	2,5
Ergänzende Pflegezusatzversicherung**	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Geförderte Pflegevorsorgeversicherung	-	-	-	-	0,1
Besondere Versicherungsformen (z.B. ARK)	4,6	3,1	2,7	2,6	2,7

*nach gebuchten Bruttoprämien

**sofern k.A. erfolgt der Ausweis unter Zusatzversicherungen zum GKV-Schutz

Sicherheitskennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Eigenkapitalquote						
DR Kranken	32,1	30,6	28,1	27,5	28,8	29,4
Markt	14,5	14,6	14,8	15,3	15,8	15,0

Erfolgskennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote						
DR Kranken	7,5	9,0	13,3	16,2	16,1	12,4
Markt	8,1	10,7	12,0	13,1	13,7	11,5
Schadenquote gemäß PKV-Verbandsformel						
DR Kranken	72,9	71,5	67,0	69,7	73,0	70,8
Markt	80,8	78,8	77,6	77,2	77,2	78,3
Schadenquote						
DR Kranken	77,7	75,9	70,4	69,2	72,8	73,2
Markt	67,8	66,7	66,2	66,3	67,8	67,0
Abschlusskostenquote						
DR Kranken	16,7	16,6	16,9	11,3	8,2	14,0
Markt	8,5	8,0	8,0	7,3	6,7	7,7
Verwaltungskostenquote						
DR Kranken	2,9	2,9	2,8	2,7	2,7	2,8
Markt	2,6	2,5	2,5	2,5	2,4	2,5
Laufende Durchschnittsverzinsung						
DR Kranken	4,4	4,2	4,2	4,0	4,2	4,2
Markt	4,4	4,3	4,4	4,1	4,0	4,2
Nettoverzinsung						
DR Kranken	3,9	4,2	4,0	4,4	3,9	4,1
Markt	4,3	4,2	4,1	4,2	4,0	4,2
Performance						
DR Kranken	6,8	4,5	5,2	10,4	1,1	5,6
Markt	5,8	4,5	5,8	11,8	0,5	5,7
Rohergebnisquote						
DR Kranken	10,7	9,2	11,2	16,9	13,9	12,4
Markt	10,3	11,8	12,2	14,0	13,6	12,4

Beitragsstabilitätskennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Überschussverwendungsquote						
DR Kranken	88,5	94,1	96,1	95,6	94,2	93,7
Markt	87,6	88,4	88,5	89,5	88,7	88,5
Umsatzrendite für Kunden						
DR Kranken	9,5	8,6	10,7	16,2	13,1	11,6
Markt	9,0	10,4	10,8	12,5	12,1	11,0
RfB-Zuführungsquote						
DR Kranken	10,2	8,1	11,5	17,1	14,8	12,3
Markt	8,4	10,3	11,1	13,0	12,8	11,1
RfB-Entnahmequote						
DR Kranken	15,2	12,0	7,1	6,9	8,5	9,9
Markt	8,0	11,1	7,1	7,9	8,9	8,6
Einmalbeitragsquote						
DR Kranken	12,0	8,3	2,6	3,2	4,9	6,2
Markt	4,1	7,5	3,4	4,2	5,3	4,9
Barausschüttungsquote						
DR Kranken	3,2	3,7	4,4	3,7	3,7	3,7
Markt	3,9	3,6	3,7	3,7	3,7	3,7
RfB-Quote						
DR Kranken	33,0	26,7	28,5	37,1	43,7	33,8
Markt	28,5	26,2	29,1	33,4	37,0	30,8

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand* in %	2005	2006	2007	2008	2009
Beihilfe					
DR Kranken	1,4	-1,4	0,1	2,8	1,9
Assekurata Durchschnitt**	2,1	2,7	1,7	2,7	1,9
Nicht-Beihilfe					
DR Kranken	2,2	1,2	0,5	1,2	2,0
Assekurata Durchschnitt**	3,4	5,0	5,3	4,9	3,2
Gesamtbestand					
DR Kranken	1,8	0,2	0,3	1,6	2,1
Assekurata Durchschnitt**	3,0	5,7	3,3	4,1	2,7
Markt	3,9	4,9	3,7	3,9	3,4

Beitragsanpassungssätze Krankheitskostenvollversicherung im Bestand* in %	2010	2011	2012	2013	2014	Mittelwert 2005 - 2014
Beihilfe						
DR Kranken	3,8	5,6	0,4	0,7	-0,7	1,5
Assekurata Durchschnitt**	8,1	3,5	2,0	0,8	0,9	2,6
Nicht-Beihilfe						
DR Kranken	6,2	2,3	6,5	2,1	-0,4	2,4
Assekurata Durchschnitt**	7,7	4,9	4,8	3,5	1,5	4,4
Gesamtbestand						
DR Kranken	5,7	3,1	5,6	1,9	-0,5	2,2
Assekurata Durchschnitt**	6,8	3,6	4,9	1,0	1,1	3,6
Markt	7,3	4,6	4,2	n.v.	n.v.	4,5

*Aufgrund der zugrundeliegenden Durchschnittsbetrachtung über alle Tarife, Versicherten und Alter hinweg ist zu beachten, dass der individuelle Beitragsverlauf von der dargestellten Entwicklung abweichen kann. Assekurata berücksichtigt bei der Beurteilung der prozentualen Steigerungsrate immer auch das Beitragsniveau des Versicherers sowie eine eventuelle Erhöhung der Selbstbehalte in den Tarifen.

**Hierbei handelt es sich um die von Assekurata gerateten Krankenversicherungsunternehmen. Durch die Aufnahme weiterer Unternehmen können sich die Vergleichswerte unterjährig verändern und damit von zurückliegenden Rating-Veröffentlichungen abweichen.

WachstumsKennzahlen in %	2009	2010	2011	2012	2013	Mittelwert 2009 - 2013
Zuwachsrate verdiente Bruttoprämien						
DR Kranken	9,0	7,9	11,2	5,7	-1,0	6,6
Markt	4,0	5,7	4,2	2,8	0,9	3,5
Zuwachsrate versicherte natürliche Personen insgesamt						
DR Kranken	2,2	2,1	0,8	-0,7	-2,0	0,5
Markt	2,9	1,9	2,0	1,7	1,2	1,9
Zuwachsrate vollversicherte Personen						
DR Kranken	8,8	9,2	8,6	1,1	-1,2	5,3
Markt*	2,1	1,0	0,9	-0,2	-0,7	0,6
Zuwachsrate zusatzversicherte Personen						
DR Kranken	0,8	0,5	-1,1	-1,2	-2,2	-0,6
Markt	3,3	2,3	2,4	2,5	2,0	2,5

*laut PKV-Verband

Glossar

Kennzahl	Definition
Eigenkapitalquote	Eigenkapital in % der verdienten Bruttoprämien
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	Versicherungsgeschäftliches Ergebnis in % der verdienten Bruttoprämien
Schadenquote gemäß PKV-Verband	Schadenaufwendungen (für Versicherungsleistungen und Alterungsrückstellungen) in % der verdienten Bruttoprämien
Schadenquote	Aufwendungen für Versicherungsfälle und Zuführung sonst. erfolgsunabhängige RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Verwaltungskostenquote	Verwaltungsaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien
Abschlusskostenquote	Abschlussaufwendungen in % der verdienten Bruttoprämien
Laufende Durchschnittsverzinsung	Ordentliches Kapitalanlageergebnis in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Nettoverzinsung	Gesamtes Kapitalanlageergebnis in % des mittleren Kapitalanlagebestands zu Buchwerten
Performance	Gesamtes Kapitalanlageergebnis und Veränderung der gesamten stillen Reserven in % der Summe aus mittlerem Kapitalanlagebestand zu Buchwerten und mittlerem Reservebestand
Rohergebnisquote	Rohergebnis nach Steuern in % der Summe aus verdienten Bruttoprämien und Kapitalanlageergebnis
Überschussverwendungsquote	Verwendeter Überschuss in % des Rohergebnisses nach Steuern
Umsatzrendite für Kunden	Verwendeter Überschuss in % der Summe aus verdienten Bruttoprämien und Kapitalanlageergebnis
RfB-Zuführungsquote	Summe aus Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB und Pool-RfB in % der verdienten Bruttoprämien
RfB-Entnahmekquote	Entnahme aus der erfolgsabhängigen RfB und der Pool-RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Einmalbeitragsquote	Einmalbeiträge aus der erfolgsabhängigen RfB und der Pool-RfB in % der verdienten Bruttoprämien
Barausschüttungsquote	Barausschüttung aus der erfolgsabhängigen RfB in % der verdienten Bruttoprämien
RfB-Entnahmeanteil für Einmalbeiträge	Einmalbeiträge aus der erfolgsabhängigen RfB und der Pool-RfB in % der Entnahme aus der erfolgsabhängigen RfB und der Pool-RfB
RfB-Entnahmeanteil für Barausschüttung	Barausschüttung aus der erfolgsabhängigen RfB in % der Entnahme aus der erfolgsabhängigen RfB und der Pool-RfB
RfB-Quote	Summe aus Endbestand erfolgsabhängige RfB und Endbestand poolrelevante RfB aus der PPV in % der verdienten Bruttoprämien
Begriff	Erläuterung
Eigenkapital	Ausgewiesenes Eigenkapital - noch nicht eingeforderte ausstehende Einlagen - noch nicht vollzogene angekündigte Dividendenausschüttungen
Versicherungsgeschäftliches Ergebnis	Verdiente Bruttoprämien - Schaden-, Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen
Rohergebnis nach Steuern	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB + Gesamtbetrag nach § 12a VAG + abgeführte Gewinne + Jahresüberschuss/-fehlbetrag
Verwendeter Überschuss	Zuführung zur erfolgsabhängigen RfB + Zuführung zur Pool-RfB + Gesamtbetrag nach § 12a VAG
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
PPV	Pflegepflichtversicherung

Ratingmethodik und -vergabe

Methodik

Beim Assekurata-Rating handelt es sich um eine Beurteilung, der sich die Versicherungsunternehmen freiwillig unterziehen. Die Bewertung basiert in hohem Maße auf vertraulichen Unternehmensinformationen und nicht nur auf veröffentlichtem Datenmaterial. Das Gesamtrating ergibt sich durch Zusammenfassung der Einzelergebnisse von fünf Teilqualitäten, die aus Kundensicht zentrale Qualitätsanforderungen an ein Versicherungsunternehmen darstellen. Für private Krankenversicherer handelt es sich dabei im Einzelnen um:

- **Unternehmenssicherheit**
Wie sicher ist die Existenz des Versicherers?
- **Erfolg**
Wie erfolgreich wirtschaftet der Versicherer mit den Kundengeldern?
- **Beitragsstabilität**
Welche Potenziale hat der Krankenversicherer, die Beiträge stabil zu halten?
- **Kundenorientierung**
Welchen Service bietet der Versicherer den Kunden?
- **Wachstum/Attraktivität im Markt**
Wie attraktiv ist der Versicherer aus Sicht der Verbraucher?

Geprüft werden die Teilqualitäten anhand umfangreicher Informationen. Hierzu gehören eine systematische und detaillierte Kennzahlenanalyse auf Basis der internen und externen Rechnungslegung. Ausführliche Interviews mit den Mitgliedern des Vorstands der Gesellschaft und eine empirische Kundenbefragung für die Ermittlung der Kundenzufriedenheit und der Kundenbindung runden das Rating ab. Zu diesem Zweck wird eine Zufallsstichprobe gezogen, aus der 800 Kunden von einem professionellen Marktforschungsinstitut telefonisch befragt werden. Hierbei gliedern sich die Kundengruppen in der Personenversicherung wie folgt auf:

- **Krankenversicherung**
400 Voll- und 400 Zusatzversicherte.
- **Lebensversicherung**
400 Leistungs- und 400 Nichtleistungsbezieher

Die Zufriedenheit der Kunden wird in unterschiedlichen Detaillierungsgraden gemessen. Einerseits befragt Assekurata die Kunden nach ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit dem Unternehmen, andererseits erfassen die Rating-Analysten die Zufriedenheit in Bezug auf spezielle Bereiche. Sowohl die Kundenzufriedenheit als auch die Kundenbindung fließen in Form von Indices in das Gesamturteil der Kundenbefragung ein.

Gesamturteil

Die einzeln bewerteten Teilqualitäten werden abschließend mittels des Assekurata-Ratingmodells zu einem Gesamturteil zusammengefasst. Hierbei werden unterschiedliche Gewichtungen zugrunde gelegt (siehe Seite 2). Das Ratingteam fasst die Ergebnisse der Teilqualitäten in einem Ratingbericht zusammen und legt diesen dem Ratingkomitee als Ratingvorschlag vor.

Unabhängig von den Gewichtungsfaktoren erfahren die Ergebnisse der Kundenorientierung und Sicherheit eine besondere Bedeutung. Falls eines dieser Kriterien schlechter als noch zufriedenstellend ausfällt, wird das Gesamtrating auf diesen Wert herabgestuft (sogenannter Durchschlageffekt).

Ratingkomitee

Das Assekurata-Rating ist ein Expertenurteil. Die Ratingvergabe erfolgt durch das Ratingkomitee. Es setzt sich aus den beteiligten Analysten, dem Geschäftsführer Analyse der Assekurata und externen Experten zusammen. Das Ratingkomitee prüft und diskutiert den Vorschlag. Das endgültige Rating muss mit Einstimmigkeit beschlossen werden.

Ratingvergabe

Das auf Basis des Assekurata-Ratingmodells einstimmig beschlossene Rating führt zu einer Positionierung des Versicherungsunternehmens innerhalb der Assekurata-Ratingskala. Diese unterscheidet elf Qualitätsurteile von A++ (exzellent) bis D (mangelhaft). Assekurata stellt mit einem Rating keine Bewertungsrangfolge auf.

Rating	Definition
A++	exzellent
A+	sehr gut
A	gut
A-	weitgehend gut
B+	voll zufriedenstellend
B	zufriedenstellend
B-	noch zufriedenstellend
C+	schwach
C	sehr schwach
C-	extrem schwach
D	mangelhaft

Die einzelnen Qualitätsklassen können einfach, mehrfach oder nicht besetzt sein. Hierbei können die Versicherungsunternehmen innerhalb der Bandbreite der Qualitätsklassen unterschiedlich positioniert sein. Beispielsweise kann ein Versicherer mit sehr gut (A+) bewertet sein und sich an der Grenze zu exzellent (A++) befinden, während ein anderer – ebenfalls mit A+ bewerteter – Versicherer an der Grenze zu gut (A) liegen kann. Dies gilt auch für die Bewertung der einzelnen Teilqualitäten.

Wichtige Hinweise – Haftungsausschluss

Als Leitender Rating-Analyst fungierte bei diesem Rating des Deutschen Ring Krankenversicherungsverein a.G.:

Gerhard Reichl

Senior-Analyst

Tel.: 0221 27221-43

Fax: 0221 27221-77

Email: gerhard.reichl@assekurata.de

Für die Genehmigung des Ratings zeichnet das Assekurata-Ratingkomitee verantwortlich. Dieses setzte sich beim Rating des DR Kranken aus folgenden Personen zusammen:

Interne Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Leitender Rating-Analyst Gerhard Reichl**
- **Assekurata-Bereichsleiter Analyse Lars Heermann**

Externe Mitglieder des Rating-Komitees:

- **Dipl.-Math. Volker Altenähr**, ehemaliger Vorstandsvorsitzender einer Versicherungsgesellschaft, Dozent an der dualen Hochschule Baden Württemberg, Mannheim
- **Prof. Dr. Oskar Goecke**, Professor an der FH Köln
- **Dipl.-Kfm. Eberhard Kollenberg**, ehemaliger Partner einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Die im Ratingverfahren verwandten Daten werden mittels Einleseroutinen maschinell auf Inkonsistenzen und Erfassungsfehler geprüft. Die inhaltliche Prüfung der Daten umfasst einen Abgleich und die Plausibilisierung der Informationen aus unterschiedlichen Quellen, bspw. dem Jahresabschluss, der internen Rechnungslegung und den Berichten der Wirtschaftsprüfer.

Darüber hinaus wird für alle erhobenen Informationen im Rahmen des Ratingverfahrens eine detaillierte Sichtprüfung durch die am Rating beteiligten Analysten vorgenommen. Während des gesamten Ratings steht die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH in einem intensiven Kontakt mit dem Unternehmen. Von dessen Seite nimmt der operative Ansprechpartner (Rating-Koordinator) die Aufgabe wahr, einen reibungslosen und zeitnahen Informationsaustausch sicherzustellen.

Die im Rahmen des Ratings 2014 des DR Kranken bereitgestellten Daten zeigten keine qualitativen Mängel auf.

Gemäß der EU-Verordnung 1060/2009 über Ratingagenturen vom 16.09.2009 sowie der darauf aufbauenden Richtlinie „Nebendienstleistungen“ der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH gewährleistet die Assekurata, dass die Erbringung von Nebendienstleistungen keinen Interessenkonflikt mit ihren Ratingtätigkeiten verursacht und legt in dem Abschlussbericht eines Ratings offen, welche Nebendienstleistungen für das bewertete Unternehmen oder für diesem verbundene Dritte erbracht wurden.

Im Auftrag des DR Kranken und verbundenen Dritten wurden folgende Nebendienstleistungen erbracht:

- jeweils ein Qualitätszertifikat und ein Plakat für die SIGNAL Kranken und für den Deutschen Ring Kranken.

Diese Publikation ist weder als Aufforderung, Angebot oder Empfehlung zu einem Vertragsabschluss mit dem untersuchten Unternehmen noch zu einem Erwerb oder zur Veräußerung von Finanzanlagen oder zur Vornahme sonstiger Geldgeschäfte im Zusammenhang mit dem untersuchten Unternehmen zu verstehen. Das Rating spiegelt die Meinung und die Bewertung der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH wider. Sofern Einschätzungen zur zukünftigen Entwicklung abgegeben werden, basieren diese auf unserer heutigen Beurteilung der aktuellen Unternehmens- und Marktsituation. Diese können sich jederzeit verändern. Daher ist die Ratingaussage unverbindlich und begrenzt verlässlich.

Das Rating basiert grundsätzlich auf Daten, die der ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH von Dritten zur Verfügung gestellt wurden. Obwohl die von Dritten zur Verfügung gestellten Informationen – sofern dies möglich ist – auf ihre Richtigkeit überprüft werden, übernimmt die ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH keine Verantwortung für die Richtigkeit, Verlässlichkeit und die Vollständigkeit dieser Angaben.